

Herstelkostenregeling output verzekeraars

STANDAARDPROCEDURE

Overwegende dat:

- De Minister van Financiën aan het Verbond van Verzekeraars heeft gevraagd een standaardprocedure te introduceren waarmee de klant eenvoudig de 'herstelkosten' die hij in rekening gebracht krijgt door zijn adviseur, kan declareren bij de verzekeraar.
- Dit verzoek voortkomt uit de nieuwe eisen die de WFT per 1 januari 2013 gaat stellen aan de relatie klant, verzekeraar en adviseur/bemiddelaar. Onderdeel daarvan is voor de producten die vallen onder het provisieverbod (als gedefinieerd in het Bgfo 3) :
 - ontvlechting van de relatie tussen verzekeraar en adviseur vanuit het streven dat de adviseur alleen nog aan de kant van de klant komt te staan;
 - dienstverlening volgens expliciete afspraak tussen klant en adviseur;
 - verbod op provisie en betaling alleen nog rechtstreeks door de klant;
 - inclusief verbod op betaalstromen tussen verzekeraar en adviseur als verwoord in het Bgfo 3.
- Vanuit de nieuwe driehoek: klant, verzekeraar en adviseur in de Wft, het onmogelijk wordt dat de verzekeraar een vergoeding geeft aan de adviseur van de klant die in diens opdracht kosten maakt als gevolg van administratieve tekortkomingen en overschreden termijnen die te wijten zijn aan de verzekeraar. De adviseur kan deze namelijk voortaan alleen nog aan de klant in rekening brengen.
- Het Verbond van Verzekeraars het wenselijk acht om een voor de klant en het intermediair gemakkelijk te hanteren standaardprocedure hiervoor te treffen:
 - waarmee de klant op eenvoudige wijze;
 - desgewenst deze kosten vergoed kan krijgen van de veroorzakende verzekeraar;
 - en die ervoor zorgt dat noch de relatie tussen de klant en de adviseur noch die tussen de verzekeraar en de adviseur daardoor onnodig onder druk komt.
- In de beschouwing is meegenomen de praktijk van Service Level Agreements (SLA's) die in de zakelijke markt worden gebruikt waarin partijen hebben beschreven wat zij van elkaar tenminste verwachten waaronder afgesproken levertermijnen en sancties op niet nakomen van hetgeen is afgesproken. In de SLA kunnen verdergaande afspraken worden gemaakt dan in de onderhavige regeling.
- Deze regeling het karakter heeft van een minnelijke regeling.
- Deze regeling niet van toepassing is als er sprake is van een betwiste tekortkoming of als er een civiele procedure wordt gestart.
- Deze regeling alleen van toepassing is in het geval van daadwerkelijke schade voor de klant.
- In de keten de klant of diens adviseur tekort kunnen zijn geschoten in de aanlevering van gegevens en/of het proces (input) waardoor de output van de verzekeraar tekortkomingen

vertoont. Als onbetwist vaststaat dat de tekortkoming uitsluitend is veroorzaakt door de klant en/of diens adviseur is er geen reden voor een herstelkostenvergoeding door de verzekeraar aan de klant. De verzekeraar zal zich wel inspannen om een en ander zo snel mogelijk voor de klant te herstellen. De extra kosten voor deze inspanning *kan* de verzekeraar in rekening brengen bij de klant. Deze regeling ziet hier echter niet op.

Definities

In deze regeling worden de volgende definities gehanteerd:

- Gemachtigde: een natuurlijk- of rechtspersoon die door de klant is aangewezen om diens belangen te behartigen en die namens de klant optreedt, in veel gevallen een adviseur.
- Herstelkosten: alle kosten die de klant niet had hoeven te maken als een offerte of contract conform de afgesproken uitgangspunten en zonder de tekortkomingen door de verzekeraar zou zijn afgewikkeld.
- Klant: een cliënt conform de Wft. De klant kan zelf de standaardprocedure in werking zetten, maar ook derden daartoe machtigen.
- SLA: Service Level Agreement.
- Adviseur/bemiddelaar: conform definities Wft.

Reikwijdte

- Onder de reikwijdte van deze regeling vallen uitsluitend toerekenbare en door de verzekeraar niet betwiste tekortkomingen in offertes of contracten (output) met betrekking tot de producten die onder het provisieverbod vallen. Ook het aspect tijdigheid (levertijden) van de output, conform afspraak met de verzekeraar, valt onder deze regeling. Hierbij zal redelijkheid en billijkheid in acht worden genomen.
- Een tekortkoming die wordt betwist en/of waarbij naast de verzekeraar en de adviseur ook andere financieel dienstverleners zijn betrokken alsmede thema's zoals aansprakelijkheid of vervolgschade vallen buiten deze regeling. Voor dergelijke zaken, vaak meer complex van aard, gelden de reguliere regels van het burgerlijk recht en/of de eigen klachtenregeling.
- Als er geen sprake is van schade bij de klant, dan kan er ook geen sprake zijn van een herstelkostenvergoeding.

Belangrijke processtappen

- Binnen de reikwijdte van deze regeling werkt de adviseur conform de WFT sec voor de klant. Hij adviseert de klant en hij kan als hij dat met de klant is overeengekomen ook de stukken van de verzekeraar controleren. Zo kan hij beoordelen of de verzekeraar zijn werk goed doet en actie ondernemen als dit niet het geval is en hierover met de klant communiceren.

- Als deze controle tot de overeengekomen dienstverlening behoort, gaat de adviseur na of de output van de verzekeraar correct is. Als dit laatste niet het geval is, geeft de adviseur hierover een signaal af aan de verzekeraar. Dit vindt plaats in het reguliere contact met de verzekeraar.
- In tweede instantie voert de adviseur een (marginale) controle uit op de door de verzekeraar herstelde offerte of contract.

Kennisgeving van tekortkoming

- Als blijkt dat een offerte of contract na de tweede (marginale) controle niet conform de uitgangspunten is afgeleverd door de verzekeraar, dan kan de klant of een derde namens de klant de verzekeraar een kennisgeving van een vermoedelijke tekortkoming sturen.
- Dit kan geschieden in de vorm van een e-mail aan de verzekeraar en met een kopie aan de klant.
- Vanaf de ontvangst van de kennisgeving komen de herstelkosten die de adviseur aan de klant in rekening brengt voor vergoeding van de verzekeraar in aanmerking, mits zij onder deze regeling vallen.
- De klant of een derde namens de klant kan, maar hoeft geen stukken te overleggen waaruit de tekortkoming van de verzekeraar blijkt. Een verzekeraar kan documentatie/ 'paper trail' uit de eigen systemen halen.

Herstelgelegenheid verzekeraar en herstelperiode

- De verzekeraar wordt de gelegenheid geboden om de tekortkoming in de output te herstellen c.q. de schade te beperken teneinde te voldoen aan de afspraak met de klant.
- De verzekeraar herstelt de tekortkoming binnen een redelijke en billijke termijn.

Herstelkostenvergoeding

- De adviseur/klant stuurt een kopie van de nota aan de klant, waarin de kosten ter zake van verrichte herstelkosten gespecificeerd zijn, aan de verzekeraar. In de specificatie is nadrukkelijk het moment van het sturen van de kennisgeving van de vermoedelijke tekortkoming opgenomen c.q. gemarkeerd. Alleen als er expliciet sprake is van deze markering treedt deze procedure in werking. De kosten vanaf de tweede (marginale) controle worden meegenomen in de vergoeding.
- De door de verzekeraar aan de klant verschuldigde herstelkostenvergoeding is redelijk en billijk en staat in verhouding tot de aard van de te verrichten werkzaamheden.
- Elke verzekeraar bepaalt zelf zijn (maximum)norm voor de herstelkostenvergoeding en maakt deze transparant, in elk geval op zijn eigen website. Deze transparantie is bedoeld om oneigenlijk gebruik tegen te gaan.
- De verzekeraar keert de herstelkostenvergoeding uitsluitend rechtstreeks uit aan de klant.

Standaardprocedure

In de bijlage bij deze regeling is de standaardprocedure gefaseerd weergegeven.

Inwerkingtreden van de regeling

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2013 voor zaken die nadien met een schriftelijke kennisgeving van tekortkoming zijn begeleid. Zonder deze kennisgeving is er geen vordering mogelijk.

Deelname aan deze regeling is bindend voor de leden van het Verbond van Verzekeraars.

Bijlagen

- Belangrijkste fasen in het proces
- Stroomschema



Fase I: regulier traject

- De eerste reguliere controle door adviseur van de offerte/contract.
- Bij een vermoedelijke tekortkoming geeft de adviseur een signaal af (bijv. d.m.v. een eenvoudig telefoontje) aan de verzekeraar.
- De verzekeraar beoordeelt of er sprake is van een tekortkoming en of de tekortkoming betrekking heeft op de offerte of een contract m.b.t. producten die onder het provisie vallen?
- De verzekeraar koppelt de uitkomst van de beoordeling terug aan de adviseur/klant

Fase II : Consensus

- Betwist de verzekeraar de tekortkoming ? Ja, dan stopt het traject. Nee, dan gaat het proces door.
- Verzekeraar herstelt de tekortkoming.
- Adviseur voert een (marginale) controle uit

Fase III: schriftelijke kennisgeving

- Als na de tweede controle blijkt dat er sprake blijft van een tekortkoming, dan stuurt de adviseur hierover een kennisgeving (een simpel e-mail voldoet) aan de verzekeraar. Een kopie van de kennisgeving stuurt de adviseur aan zijn klant.
- De standaardprocedure treedt inwerking.
- Verzekeraar herstelt de tekortkoming en bericht de adviseur/klant hierover.

Fase IV: vaststellen herstelkostenvergoeding

- Als de tekortkoming niet is opgelost zal de verzekeraar beoordelen of er sprake is van schade voor de klant.
- Als er sprake is van schade voor de klant, dan stuurt de adviseur-klant een gespecificeerde kopienota aan de verzekeraar. In de specificatie wordt de schade voor de klant separaat genoemd.
- De verzekeraar beoordeelt of de kopienota (voor wat betreft het deel van de schade) in verhouding staat tot de verrichte werkzaamheden.
- De verzekeraar betaalt de herstelkostenvergoeding uit aan de klant.

